

BAB III

METODE

A. Pendekatan Penelitian

Laporan tugas akhir ini penulis menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi melalui pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang bertujuan untuk menangani pasien yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini berfokus pada dua pasien yang dirawat di E1 RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung, yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi, dengan kriteria hasil sebagai berikut :

1. Pasien berjenis kelamin laki-laki yang dirawat di ruang E1 RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung dengan diagnosa PPOK.
2. Pasien lansia berumur 60 tahun dan pasien yang berumur 62 tahun serta mampu diajak berkomunikasi dengan baik.
3. Bersedia untuk menerima asuhan keperawatan dengan menyetujui lembar *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Dan Waktu

Lokasi asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 2-6 Januari 2024 di ruang E1 RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Jln. Basuki Rahmat No.73, Sumur Putri, Kec. Teluk Betung Utara kota Bandar Lampung.

2. Waktu Asuhan Keperawatan

Waktu asuhan dilakukan pada tanggal 2-6 Januari di ruang E1 RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Dalam asuhan keperawatan ini, penulis menggunakan lembar observasi atau format pengkajian KMB (Keperawatan Medikal Bedah),

pulpen, pensil, penghapus, *informed consent* sebagai alat pengumpulan data.

2. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Potter (2017), menjelaskan bahwa perawat akan menggunakan hasil wawancara, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, serta hasil pemeriksaan laboratorium, foto *rontgen* dan diagnosis untuk membuat data dasar pengkajian klien.

a. Wawancara

Wawancara adalah bentuk percakapan tersusun dengan klien dan keluarga yang menunggu pasien. Wawancara formal meliputi riwayat kesehatan klien dan informasi mengenai penyakit sekarang.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah salah satu prosedur yang biasa dilakukan dokter untuk mendiagnosis penyakit. Hasil pemeriksaan ini kemudian digunakan untuk merencanakan perawatan lanjutan. Pemeriksaan fisik biasanya dilakukan secara sistematis. Mulai dari kepala hingga kaki (*head to toe*) yang dilakukan dengan empat cara, yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

c. Observasi

Observasi terhadap perilaku klien/pasien sangat vital. Observasi ini berlangsung selama perawat melakukan wawancara terhadap pasien. Observasi untuk mengumpulkan data pasien bias menambah ketajaman data yang perawat peroleh. Observasi terhadap perilaku klien sangat diperlukan untuk memastikan apakah data yang diberikan pasien sesuai dengan yang ia katakan. Sehingga, observasi ini dapat mengarahkan perawat untuk mendapatkan data objektif sekunder guna menghasilkan kesimpulan yang akurat tentang kondisi pasien.

d. Pemeriksaan diagnostik dan data laboratorium

Hasil pemeriksaan diagnostik dan laboratorium dapat membantu mengidentifikasi dan menjelaskan kelainan atau temuan dari riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik. Beberapa klien mengumpulkan dan memantau data laboratorium di rumah. Perawat dapat meminta hasil

pemeriksaan rutin yang dilakukan untuk mengetahui penyakit klien. respon penyakit dan informasi tentang efek pengobatan. Perawat dapat membandingkan data laboratorium dengan hasil normal yang ada berdasarkan jenis tes, kelompok, usia dan jenis kelamin (hendarsih dan induniasih, 2017).

1. Sumber Data

a. Sumber data dari klien

Klien/pasien adalah sumber informasi terbaik. Klien yang mengetahui dan mampu menjawab pertanyaan secara akurat dan benar memberikan informasi tentang kebutuhan pengobatan, gaya hidup, riwayat kesehatan, pengenalan gejala, dan aktivitas sehari-hari

b. Sumber data dari keluarga dan kerabat

Kerabat dan orang-orang terdekat pasien merupakan sumber informasi utama bagi anak-anak, anak kecil, orang dewasa yang sakit parah, sakit jiwa, cacat atau tidak sadarkan diri. Dalam situasi darurat, keluarga terkadang menjadi satu-satunya sumber informasi bagi perawat dan dokter. Ini juga merupakan data sekunder. Sumber , yaitu sehubungan dengan konfirmasi atas anomali yang dilaporkan pelanggan.

c. Sumber data dari tim kesehatan

Dengan mengumpulkan informasi mengenai keadaan klien saat ini maka perawat dapat berkonsultasi dengan tim kesehatan lain, misalnya pada saat proses pertukaran perawat, keadaan ini merupakan cara perawat berkomunikasi dengan perawat yang bertugas sebelumnya. Oleh karena itu, setiap anggota tim merupakan sumber informasi untuk mengidentifikasi atau mengkonfirmasi kembali informasi pelanggan terkini.

d. Sumber data dari rekam medis

Laporan kesehatan merupakan sumber riwayat kesehatan klien, hasil laboratorium, pemeriksaan diagnostik, serta hasil

pemeriksaan fisik dan rencana pengobatan yang diberikan oleh dokter.

e. Sumber data dari pengalaman perawat

Sebagaimana dicatat dalam pembahasan pemikiran kritis, pengalaman praktis dan peluang untuk membuat keputusan klinis memperkuat pemikiran kritis perawat. Dari situ perawat terus mengembangkan kebiasaan mengajukan pertanyaan yang baik dan memilih pertanyaan yang dapat memberikan informasi penting melalui pengalaman keperawatan..

f. Sumber data dari catatan lain dan literatur

Catatan pendidikan, militer, dan pekerjaan terkadang berisi informasi kesehatan tertentu. Jika klien mendapat terapi dari pihak lain, perawat dapat meminta izin klien untuk melihatnya (hendarsih dan induniasih, 2017).

E. Penyajian Data

1. Narasi

Penulis menggunakan penyajian naratif, yakni penyajian hasil laporan skripsi ditulis dalam bentuk kalimat. Penulis menjelaskan dalam kalimat misalnya hasil evaluasi klien sebelum dan sesudah melakukan pekerjaan keperawatan. Penulis hanya menggunakan penyajian tekstual untuk menyampaikan informasi kepada pembaca dalam kalimat yang mudah dipahami.

2. Tabel

Penulis menuliskan hasil laporan dalam format tabel, yaitu penyajian sistematis yang disusun dalam kolom atau baris, dan penyajian tabel meliputi penyajian, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi.

F. Prinsip Etik

1. Otonomi (*autonomy*)

Pasien harus mempunyai otonomi berpikir, niat dan tindakan ketika memutuskan tindakan kesehatan, sehingga proses pengambilan keputusan tidak boleh dipaksa atau dibujuk oleh pihak lain. Pengertian

otonomi adalah kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan secara rasional, sehingga dapat dikatakan bahwa otonomi merupakan salah satu indikator kesehatan secara umum. Prinsip ini mempengaruhi etika kedokteran: “Apakah tujuan pelayanan kesehatan untuk berbuat baik dan memberi manfaat?” atau “apakah tujuan pelayanan kesehatan bermanfaat bagi orang lain dan apakah masyarakat memperoleh manfaat dari kegiatan tersebut?”. Pasien mempunyai hak untuk membuat keputusan mengenai perawatan medisnya tanpa penyedia layanan kesehatan berusaha mempengaruhi keputusan tersebut, parameter pengukuran untuk perawatan diri (*self*), perspektif medis dan etika mendapat manfaat dari referensi tersirat terhadap kesehatan.

2. Keadilan (*justice*)

Prinsip tersebut didasarkan pada gagasan bahwa beban dan manfaat pengobatan baru atau eksperimental harus dibagi secara merata di antara semua kelompok sosial. Penerapan prinsip ini memerlukan prosedur yang konsisten dengan semangat hukum yang berlaku dan adil bagi semua pihak yang terlibat. Penyedia layanan kesehatan harus mempertimbangkan empat bidang utama ketika mengevaluasi keadilan: distribusi sumber daya yang langka secara adil, persaingan kebutuhan, hak dan kewajiban, dan potensi konflik dengan undang-undang yang sudah ada. Teknologi reproduksi menimbulkan masalah etika karena pengobatan tidak tersedia untuk semua orang.

3. Kebermanfaatan/berbuat baik (*beneficence*)

Prinsip ini diperlukan untuk memberikan pelayanan dengan itikad baik kepada pasien yang berpartisipasi, dan prinsip ini juga mengharuskan penyedia layanan kesehatan mengembangkan dan memelihara keterampilan dan pengetahuan, terus memperbarui pendidikan, mempertimbangkan keadaan individu semua pasien, dan mengupayakan keuntungan bersih. Istilah filantropi mengacu pada tindakan yang memajukan kesejahteraan orang lain. Dalam konteks

medis, ini berarti tindakan yang memberikan kepentingan terbaik bagi pasien, namun terdapat ketidakpastian mengenai tindakan mana yang benar-benar membantu pasien.

4. Tidak Merugikan (*non maleficence*)

Prinsip ini berarti tidak akan menimbulkan bahaya/cedera fisik maupun psikis selama perawat merawat klien dan keluarga.

5. Kejujuran (*Veracity*)

Kejujuran adalah prinsip pengajaran kebenaran dan didasarkan pada kesabaran dan konsep otonomi. Agar seseorang dapat membuat pilihan yang rasional, ia harus mempunyai informasi yang relevan dengan keputusannya. Namun prinsip kejujuran dilanggar. kecerobohan, penghindaran yang disengaja atas seluruh atau sebagian kebenaran. Terakhir, prinsip kejujuran juga dapat dilanggar dengan sengaja menyajikan informasi dalam jargon atau bahasa yang tidak menyampaikan informasi dengan cara yang dapat dipahami oleh penerimanya, atau dengan sengaja menyesatkan penerimanya.

6. Menepati janji (*fidelity*)

Fidelity secara luas mengharuskan kita bertindak dengan setia. Hal ini termasuk menepati janji, melaksanakan sesuai harapan, dan melaksanakan tugas yang dipercaya. Fidelity mungkin merupakan sumber konflik etika yang paling umum. Dalam situasi tertentu, profesional kesehatan mengalami konflik antara apa yang mereka anggap benar, apa yang diinginkan pasien, apa yang diharapkan oleh anggota tim layanan kesehatan lainnya, apa kebijakan rumah sakit, dan/atau apa yang diwajibkan oleh profesi atau hukum mereka.

7. Kerahasiaan

Aturan prinsip kerahasiaan adalah bahwa informasi tentang klien harus dijaga di bawah perlindungan privasi klien. Semua dokumen dalam riwayat kesehatan klien hanya dapat dibaca sehubungan dengan perawatan klien.

8. Akuntabilitas

Akuntabilitas adalah standar yang ditentukan dimana kinerja seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau ada pengecualian (Mendri dan Prayogi, 2017).